

(pieczęć adresowa wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Znak sprawy: DOA/250/15-3/NB/2020**

**FORMULARZ OFERTY – Część 1**

**Urządzenia peryferyjne**

**I. Przetarg nieograniczony pn.:**

**Dostawa sprzętu informatycznego do Szpitala Psychiatrycznego**

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

..............................................................................

..............................................................................

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

Wielkość przedsiębiorstwa:

❑ mikro ❑ małe ❑ średnie ❑ duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

e-mail...........................................................

Osoba upoważniona na podstawie ................................ (wskazać rodzaj dokumentu np. KRS, CEDG, pełnomocnictwo itp.) do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………………………………….

Osoba do kontaktu z Zamawiającym ............................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………………….

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa sprzętu informatycznego do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie - Urządzenia peryferyjne** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną[[1]](#footnote-1) (wraz z należnym podatkiem VAT)** cenę ofertową **brutto …………………… zł**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Drukarka** | **1** |  | **………. zł** |
| **2** | **Niszczarka I** | **1** |  | **………. zł** |
| **3** | **Niszczarka II** | **2** |  | **………. zł x 2 szt. = ……… zł** |
| **4** | **Urządzenie wielofunkcyjne I** | **1** |  | **………. zł** |
| **5** | **Urządzenie wielofunkcyjne II** | **1** |  | **………. zł** |
| **RAZEM** | | | |  |

**INFORMUJEMY, ŻE** (właściwe zakreślić):

❑ wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

❑ wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………… zł netto\*[[2]](#footnote-2).

**Powyższe wypełnić tylko w przypadku, gdy:**

⃰ dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Oferta wg pozostałych kryteriów (Rozdz. XIII SIWZ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Oferowane warunki przez Wykonawcę** |
| **1** | **Warunki gwarancji – zaznaczyć „X” oferowane warunki gwarancji (należy wybrać tylko jeden warunek).** | |
| **1a** | W przypadku usterki/wady urządzenia będzie ono musiało zostać przez Zamawiającego i na jego koszt odesłane lub dostarczone do miejsca wskazanego w karcie gwarancyjnej **bez zapewnienia urządzenia zastępczego.** |  |
| **1b** | W przypadku usterki/wady urządzenia zostanie ono odebrane z siedziby Zamawiającego na koszt producenta i/lub dostawcy **bez zapewnienia urządzenia zastępczego.** |  |
| **1c** | W przypadku usterki/wady urządzenia zostanie ono odebrane z siedziby Zamawiającego na koszt producenta i/lub dostawcy i **zapewni on na czas naprawy urządzenie zastępcze lub naprawa gwarancyjna zostanie dokonana w siedzibie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty zgłoszenia.** |  |
| **1d** | W przypadku usterki/wady urządzenia zostanie ono **wymienione na nowe.** |  |

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **1 – Drukarka – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | 1. Technologia druku: laserowa, monochromatyczna 2. Obsługiwany typ nośnika: papier zwykły 3. Obsługiwane formaty nośników min.: A4, A5, A6, Letter, Formaty niestandardowe 4. Podajnik papieru: min. 250 arkuszy 5. Szybkość druku w mono: do 30 str./min 6. Maksymalna rozdzielczość druku: min. 1200 x 1200 dpi 7. Druk dwustronny (dupleks) 8. Automatyczny 9. Interfejsy min.: USB, Wi-Fi, AirPrint |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **2 – Niszczarka II – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | 1. Poziom zabezpieczeń DIN (66399): co najmniej P-4 2. Pojemność kosza: min 20 l 3. Maksymalna ilość kartek jednorazowo: 12 szt. 4. Rodzaj cięcia: ścinki 5. Niszczy: Papier, Zszywki i spinacze, Karty plastikowe, Płyty CD/DVD 6. Format dokumentu min.: A4 7. Funkcja start/stop: Automatyczna 8. Dodatkowe funkcje: Funkcja cofania, Obudowa na kółkach, Zabezpieczenie termiczne |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **3 – Niszczarka II – 2 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | 1. Poziom zabezpieczeń DIN (66399): co najmniej P-4 2. Pojemność kosza: min 10 l 3. Maksymalna ilość kartek jednorazowo: 5 szt. 4. Rodzaj cięcia: ścinki 5. Niszczy: Papier, Karty plastikowe 6. Format dokumentu min.: A4 7. Funkcja start/stop: Automatyczna 8. Dodatkowe funkcje: Funkcja cofania, Zabezpieczenie termiczne |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **4 – Urządzenie wielofunkcyjne I – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | 1. Podajnik oryginałów: Dwustronny do 80 ark. Standard 2. Rozmiar papieru: A6-A3 3. Źródła papieru min.: dwie szuflady 500 ark A5do A3, podajnik ręczny 4. Kopiowanie, drukowanie: dwustronne, dupleks 5. Prędkość drukowania: min.25 kopii A4C/min 6. Prędkość kopiowania : min. 5 kopii A4C/min 7. Interfejs: min. Ethernet 100BASE-TX, USB ,WIFI 8. System operacyjny: Win10, Serwer 2019 9. System kopiowania: laserowy elektrostatyczny |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **5 – Urządzenie wielofunkcyjne II – 1 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym. |
| 2 | 1. Technologia druku: Laserowa, monochromatyczna 2. Obsługiwany typ nośnika: Papier zwykły 3. Obsługiwane formaty nośników min.: A4, A5, A6, Letter, Formaty niestandardowe 4. Podajnik papieru: min.250 arkuszy 5. Szybkość druku w mono: od 25 do 34 str./min 6. Rozdzielczość druku: min. 2400 x 600 dpi 7. Rozdzielczość skanowania: min. 2400 x 600 dpi 8. Rozdzielczość kopiowania: min. 600 x 600 dpi 9. Druk dwustronny (dupleks): Automatyczny 10. Interfejsy min.: USB, Wi-Fi, LAN (Ethernet), AirPrint |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy dokumentację techniczną, kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **Urządzenia** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczone **urządzenia** muszą być kompletne i zgodne z ich opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **Urządzeń**, konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą.
2. Oświadczenie:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ww. parametry techniczno-użytkowe. Niespełnienie parametrów wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Na potwierdzenie, że oferowane produkty spełniają parametry i wymagania określone w powyższych opisach, **na wezwanie przez Zamawiającego,** dostarczę co najmniej jedne z poniżej wskazanych dokumentów:

□ foldery/broszury producenta/dystrybutora,

□ informacje o produkcie ze strony internetowej producenta/dystrybutora,

□ kartę charakterystyki produktu przygotowaną przez producenta/dystrybutora,

□ instrukcję obsługi/opis techniczny przygotowaną przez producent/dystrybutora.

**III. W ramach udzielnej gwarancji na oferowane produkty, zgodnej z powyższą tabelą:**

**(Jeżeli serwis dla poszczególnych produktów będzie prowadzony przez różne firmy, należy to również wpisać poniżej).**

Serwis gwarancyjny będzie prowadzony przez\* ………………………………………………….

\*podać nazwę firmy

Serwis pogwarancyjny może być prowadzony przez[[3]](#footnote-3) ………………………………………

\*podać nazwę firmy, jeżeli jest znana

**IV. Deklaruję ponadto:**

1. termin wykonania zamówienia – **do 60 dni od dnia podpisania umowy,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru, bez uwag i zastrzeżeń.**

**V. Oświadczamy, że:**

* akceptujemy wszystkie postanowienia SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń,
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
* zamówienie zostanie wykonane zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
* uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
* uważam (-y) się za związanego (-ych) ofertą przez okres 30 dni, wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
* oferowane produkty są zgodne z siwz i spełniają wymogi określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz posiadają certyfikat CE (jeżeli są wymagane dla oferowanego przedmiotu),
* oświadczam (-y), że nie uczestniczę (-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*,
* nie zamierzam/y / zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia[[5]](#footnote-5):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres firm podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

* zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest.....................................................................................................
* e-mail: ………...……........…………………………………. tel./fax: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………

1. W celu wykazania, że powyżej wskazane dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączam:

……………………………………………………………………………………………………

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

……………………………………………………………………………………………………

**VIII. Informacje dotyczące treści oferty**:

1. Niniejszym wskazuję dokumenty/oświadczenia poniżej wymienione i załączone do oferty, które należy traktować jako dokumenty/oświadczenia wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26.07.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, celem ich badania w przedmiotowym postępowaniu:

……………………………………………………………………………………………………

2. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne w bezpłatnych bazach danych:

……………………………………………………………………………………………………

(rodzaj dokumentu, adres bazy danych)

3. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne u Zamawiającego, a ich treść jest aktualna:

……………………………………………………………………………………….

(rodzaj dokumentu, nr postępowania, do którego były złożone)

........................... dnia................... r. ……………………………………………

(podpis i imienna pieczątka osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składa wykonawca zagraniczny, który na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do uiszczenia VAT w Polsce, należy wpisać cenę netto. Przy ocenie takiej oferty zastosowanie będzie miał zapis wskazany w dziale XVI pkt 4 SIWZ wynikający z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacja dodatkowa dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

   \* W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnić, jeżeli na etapie składania ofert Wykonawca posiada taką informację. [↑](#footnote-ref-5)